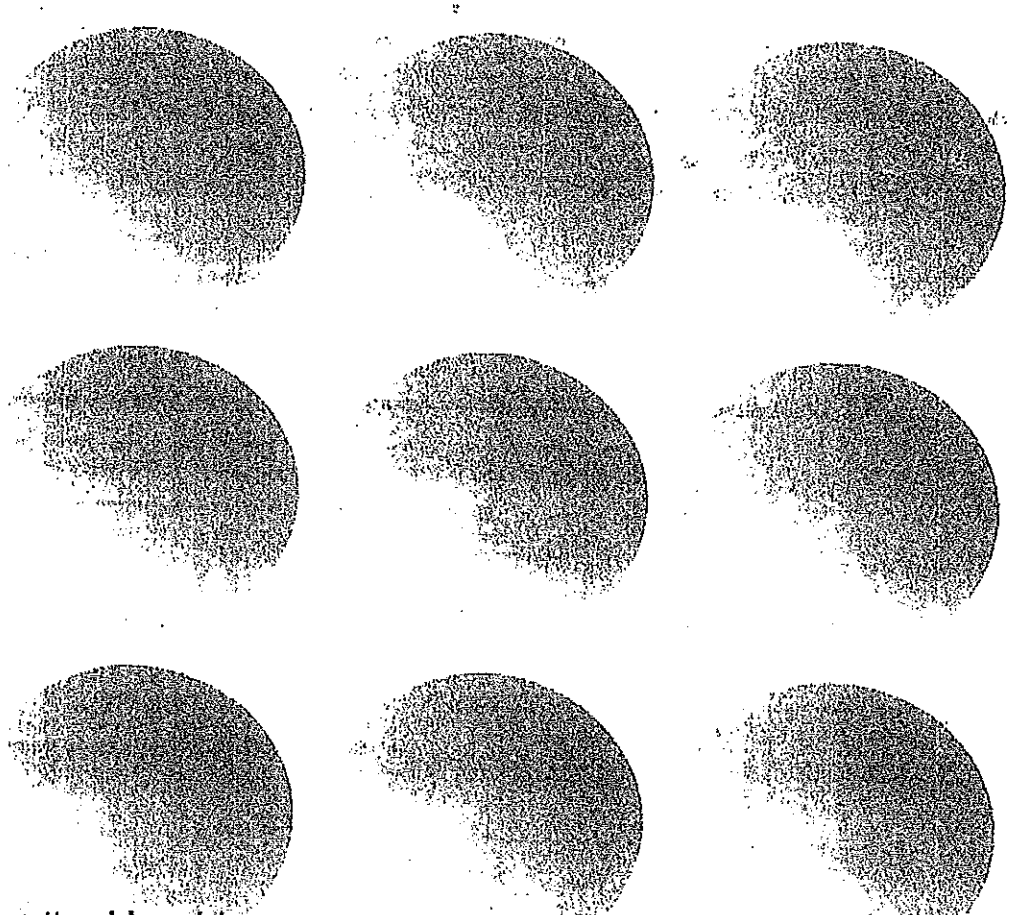
ZURICH®

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

MISCELLANEOUS Ed. 10/19

Z080809

FORMA *"CLAIMS MADE"*



Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le condizioni contrattuali

ZURICH®

Sommario

SCHEDA DI POLIZZA....4
La copertura assicurativa è prestata nella forma *"Claims made"* 4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - POLIZZA MISCELLANEOUS - Ed. 10/19....8
1. DEFINIZIONI....8
2. Norme Generali di Assicurazione....12
3. Notifica in caso di *Sinistro* 15
5. Responsabilità Civile Professionale – Garanzia base....18
ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE....18
ART. 5.2 – ESCLUSIONI....18
DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE....24

ZURICH

POLIZZA MISCELLANEOUS - Ed. 10/19

SCHEDA DI POLIZZA

La copertura assicurativa è prestata nella forma *"Claims made"*

La Scheda di polizza sarà emessa dalla *Compagnia* in seguito alla sottoscrizione del rischio da parte della stessa.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle assicurazioni e dell'art. 28 del Regolamento IVASS n. 41 del 02 agosto 2018, la presente Scheda di polizza e il Frontespizio di polizza riportano in grassetto le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 41/2018.

AVVERTENZA - Forma *"Claims made"*

L'*Assicurazione* vale per le *Richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'*Assicurato* durante il *Periodo di assicurazione*, a condizione che tali *Richieste di risarcimento* siano conseguenti a *Comportamenti colposi* posti in essere dall'*Assicurato* nel *Periodo di assicurazione*, ovvero dopo l'eventuale *Data di retroattività* indicata nella Scheda di Polizza e prima della data di scadenza del *Periodo di assicurazione*, purché le stesse si riferiscano a *Comportamenti colposi o Circostanze* che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore e non siano stati noti al *Contraente* al tempo della stipulazione. Quanto alle *Richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'*Assicurato* durante il *Periodo di osservazione* o l'*Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività* (ove applicabili), è altresì necessario che esse siano comunicate alla *Compagnia* prima della scadenza dei predetti periodi o, al più tardi, entro i tre giorni successivi alla loro scadenza.

Si rimanda, per gli aspetti di dettaglio, alla Sezione 1 (Definizioni), definizione n. 24; alla Sezione 5 (Responsabilità Civile professionale - Garanzia base), art. 5.3; alla Sezione 6 (Responsabilità Civile Professionale - Estensioni di garanzia), artt. 6.8, 6.9 e 6.10.

Contraente

Ragione Sociale: **Associazione Nazionale Amministratori di Condominio e Immobiliari**

P.Iva: **04846741009**

Ubicazione Sede Legale: Via Cola di Rienzo, 212 - 00192 - Roma

Assicurato

E' riconosciuta la qualifica di *Assicurato* ai professionisti iscritti ad ANACI, ivi incluso qualsiasi:

- Persona fisica,
- Studio associato,
- Società associata,
- Studio associato non iscritto ad ANACI quando tutti gli amministratori associati sono iscritti ad ANACI,
- La Società non iscritta ad ANACI quando tutti gli Amministratori soci che la compongono sono iscritti ad ANACI

Sono compresi in oltre nel novero degli Assicurati i soci, i collaboratori e le persone di cui gli iscritti devono rispondere.

Attività assicurata

I servizi di natura professionale relativi all'attività di amministratore di condominio di proprietà immobiliari.

La suddetta attività include:

- Stipula e/o amministrazione, gestione di canoni di affitto e locazione;

ZURICH®

- Appalti di lavori o fornitura concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, nonché quale committente dei lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, nei limiti dei termini e delle condizioni di polizza;

- Pratiche amministrative varie nei confronti degli Uffici Pubblici escluse eventuali sanzioni o costi aggiuntivi che gravino sull'Assicurato a seguito di omissioni o ritardi nei pagamenti;

- Danni causati a terzi in espletamento di incarichi di natura giudiziale;

- Partecipazione e collaborazione a progetti, programmi e iniziative territoriali promossi delle istituzioni locali o da soggetti privati qualificati, anche mediante opere di messa in sicurezza statica, al fine di favorire il recupero del patrimonio edilizio esistente, la vivibilità urbana, la sicurezza e la sostenibilità ambientale della zona in cui il condominio è ubicato;

- L'espletamento delle funzioni di amministratore di proprietà immobiliari comuni;

- Attività di servizi di informatica attinenti la propria professione;

- Attività di gestione procedura sostituti di imposta;

- Attività di gestione del conto corrente, postale o bancario, intestato al condominio;

- Attività di riscossione forzosa delle somme dovute dagli obbligati;

- Attività di rendicontazione della gestione;

- Corretto esercizio della rappresentanza dei condomini in giudizio;

- Redazione del regolamento condominiale;

- Attivazione del sito internet del condominio;

- Attività relativa ad adempimenti previsti per amministratori in relazione alla normativa seguente:

  * D.Lgs 81/2008 "Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" e successive modifiche e/o integrazioni;

  * Legge 27 dicembre 1997, n.449 Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica;

  * Legge n. 46/90 del 05/03/1990, sulla sicurezza degli impianti e dal Decreto 22 gennaio 2008, n. 37: regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n.248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici e relative modifiche e integrazioni.

- Attività di rappresentante degli assegnatari di stabili (in caso di stabili pubblici);

- Attività ai sensi del D. Lgs 196/03 e del Regolamento (UE) n. 2016/679;

- Adempimenti relativi a nuove normative entranti in vigore durante la durata del contratto che disciplinino l'attività di amministrazione condominiale.

Massimale di polizza

La presente *Assicurazione* è prestata fino alla concorrenza del seguente Massimale, unico per *Sinistro* e per *Periodo di assicurazione*:

EURO 1.500.000,00 in aggregato per Periodo di assicurazione per ciascun associato ad ANACI, di cui:

- EURO 1.000.000,00 in aggregato per Periodo di assicurazione per attività ordinaria (ex Legge 220/2012), e

- EURO 500.000,00 in aggregato per Periodo di assicurazione per Lavori Straordinari

Si prende atto fra le Parti che, anche in caso di corresponsabilità fra più *Assicurati*, l'esposizione globale della *Compagnia* non potrà superare il suddetto *Massimale di Polizza* che resta, a ogni effetto, unico per *Sinistro* e per *Periodo di assicurazione*. L'esposizione complessiva della *Compagnia* nel *Periodo di assicurazione* e nei *Periodo di osservazione* ed *Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività* (ove applicabili) per tutti i *Sinistri* e per tutti gli *Assicurati* non potrà dunque superare il suddetto massimale.

I *Costi di difesa*, la cui copertura è imposta dall'art. 1917, comma 3 del Codice civile, sono rimborsati in aggiunta al *Massimale di Polizza* fino al limite di un quarto del *Massimale di Polizza*, come previsto dall'art. 1917 comma 3 del Codice civile italiano.

ZURICH®

Garanzie sottolimitate

Nell'ambito del *Massimale di Polizza* indicato al punto che precede, e non in aggiunta ad esso, vengono prestati i seguenti sottolimiti per *Sinistro* e per *Periodo di assicurazione*:

PERDITA DI DOCUMENTI EURO 2.500,00 per Sinistro e in aggregato per Periodi di Assicurazione per Assicurato

Franchigia

Alla presente *Assicurazione* si applica la seguente *Franchigia* (fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate in *Polizza*):

EURO 1.000,00 per ciascun *Sinistro*.

Si precisa che si applicherà una sola *Franchigia* per *Richiesta di risarcimento* o *Richieste di risarcimento collegate*.

Durata della Polizza

Dal 30/04/2020 al 31/12/2021, senza tacito rinnovo, suddivisa nei due Periodi di Assicurazioni indicati al successivo punto 8 della Scheda di Polizza.

Periodo di assicurazione

Periodo di Assicurazione 1: dalle ore 24.00 del 30/04/2020 alle ore 24.00 del 28/02/2021

Periodo di Assicurazione 2: dalle ore 24.00 del 01/03/2021 alle ore 24.00 del 31/12/2021

Data di Retroattività

Dalle ore 24.00 del 31/03/2005

Validità territoriale

Unione Europea, Svizzera, Città del Vaticano e San Marino

ZURICH

Regolazione del Premio

Se il *Premio* viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella presente Scheda di polizza, anche a mezzo di frazionamento, esso sarà regolato alla fine di ciascun Periodo di assicurazione annuo, secondo le variazioni degli elementi variabili presi come base per il conteggio del *Premio*, intervenute nel *Periodo di assicurazione*, fermo il *Premio* minimo stabilito nella presente Scheda di *polizza*. Entro 30 giorni dalla fine di ogni *Periodo di assicurazione* annuo, o della minor durata del contratto, il *Contraente* deve fornire per iscritto alla *Compagnia* l'indicazione degli elementi variabili realizzati nello stesso periodo (ovvero il numero complessivo di Assicurati). Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro il 31/03/2021 (Periodo di Assicurazione 1) ed entro il 31/01/2022 (Periodo di Assicurazione 2).

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, il *Premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al *Periodo di assicurazione* per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e, **(limitatamente al caso di mancata comunicazione dei dati, da considerarsi grave avendo riguardo agli interessi della *Compagnia*), la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il *Contraente* abbia adempiuto i suoi obblighi (ai sensi dell'art. 1901 Codice civile, limitatamente al mancato pagamento della differenza positiva di *Premio*)**, salvo il diritto per la *Compagnia* di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione dell'*Assicurazione*. Per i contratti scaduti, se il *Contraente* non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del *Premio*, la ***Compagnia***, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, **non è obbligata per i *Sinistri* accaduti e per i *Comportamenti colposi* tenuti nel *Periodo di assicurazione* al quale si riferisce la mancata regolazione o nei relativi: *Periodo di osservazione* o *Estensione opzionale nel caso di cessazione dell'attività* (ove applicabili). La *Compagnia* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli relativi agli elementi variabili utilizzati per il calcolo del *Premio* per i quali il *Contraente* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).**

Sinistro ai sensi dell'articolo 2.6 – Recesso in caso di Sinistro.

Ai fini della applicabilità del presente articolo valgono anche i *Sinistri* denunciati sulle *Polizze* emesse all'estero ai sensi dell'Appendice che disciplina le "Norme relative al Programma Internazionale".

Clausola Intermediario assicurativo

Il *Contraente / Assicurato*, per tutte le comunicazioni e le relative operazioni dipendenti dalla *Polizza* e per tutto il *Periodo di assicurazione*, si rivolgerà esclusivamente alla spettabile E. Solari Assicurazioni Srl, la quale si impegna a darne immediata comunicazione alla *Compagnia*.
Ai fini della presente *Polizza*, la *Compagnia* si domicilia presso l'Intermediario e pertanto le comunicazioni fatte dal *Contraente / Assicurato* all'Intermediario assicurativo s'intendono ricevute dalla *Compagnia*, fatto salvo per la comunicazione di disdetta della *Polizza* o di recesso dalla *Polizza* che deve essere fatta direttamente alla *Compagnia*.

ZURICH

Massimale aggiuntivo per Attività ordinaria

Si precisa e si prende atto che gli Assicurati indicati nell'Appendice 1 della presente Polizza hanno acquistato un Massimale aggiuntivo rispetto a quanto indicato al punto 4 della Scheda di Polizza, dettagliato come segue:
Massimale aggiuntivo per attività ordinaria: €1.000.000,00 in aggregato per Periodo di Assicurazione
Premio lordo per Assicurato per Periodo di Assicurazione: €45,00

Massimale aggiuntivo per Attività straordinaria

Si precisa e si prende atto che gli Assicurati indicati nell'Appendice 2 della presente Polizza hanno acquistato un Massimale aggiuntivo rispetto a quanto indicato al punto 4 della Scheda di Polizza, dettagliato come segue:
Massimale aggiuntivo per attività straordinaria:
- Opzione 1: €250.000,00 in aggregato per Periodo di Assicurazione - Premio lordo per Assicurato per Periodo di Assicurazione: €40,00

- Opzione 2: €500.000,00 in aggregato per Periodo di Assicurazione - Premio lordo per Assicurato per Periodo di Assicurazione: €60,00

- Opzione 3: €750.000,00 in aggregato per Periodo di Assicurazione - Premio lordo per Assicurato per Periodo di Assicurazione: €75,00

- Opzione 3: €1.000.000,00 in aggregato per Periodo di Assicurazione - Premio lordo per Assicurato per Periodo di Assicurazione: €90,00

Abrogazione della franchigia

Si precisa e si prende atto che per gli Assicurati indicati nell'Appendice 3 della presente Polizza la Franchigia di cui al punto 6 della Scheda di Polizza non è operante.

Premio lordo per Assicurato per Periodo di Assicurazione applicato nel caso in cui tutta la provincia di riferimento degli Assicurati abbia aderito alla presente opzione: €45,00

Premio lordo per Assicurato per Periodo di Assicurazione applicato nel caso di acquisto individuale della presente opzione: €60,00

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - POLIZZA MISCELLANEOUS - Ed. 10/19

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle assicurazioni e dell'art. 28 del Regolamento IVASS n. 41 del 02 agosto 2018, la presente Scheda di polizza e il Frontespizio di polizza riportano in grassetto le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 41/2018.

1. DEFINIZIONI

Nel presente normativo, i termini scritti con la lettera iniziale maiuscola ed in corsivo assumono il significato di seguito definito:

1. **Agente inquinante**
   Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminante, compreso fumo, vapore, polvere, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche e rifiuti. Per "rifiuti" si intendono anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

ZURICH®

2. **Assicurato:**
Il professionista iscritto ad ANACI secondo quanto stabilito al punto 2 della *Scheda di Polizza*.

3. **Assicurazione:**
Il contratto di Assicurazione.

4. **Attività assicurata**
L'attività esercitata professionalmente dall'*Assicurato* nei confronti di terzi ed a titolo oneroso, comprese le attività normalmente tali e occasionalmente prestate a titolo gratuito, indicate nella *Scheda di Polizza*.

5. **Circostanza**
Qualsiasi incidente, evento, avvenimento, fatto, questione, atto, omissione o corrispondenza formalizzata per iscritto e dal quale si può ragionevolmente prevedere che possa derivare una *Richiesta di risarcimento*.

6. **Compagnia:**
E' la società Assicuratrice, ovvero "Zurich Insurance plc", Rappresentanza Generale per l'Italia.

7. **Comportamento Colposo**
Qualsiasi comportamento reale o asserito dal Terzo, attivo od omissivo, istantaneo o continuato, posto in essere dagli *Assicurati* con colpa lieve o grave in violazione dei canoni di prudenza, perizia e/o diligenza, non intenzionalmente – oppure anche intenzionalmente se commesso da persone delle quali l'*Assicurato* debba rispondere al sensi di legge, in relazione all'*Attività assicurata* indicata nella *Scheda di Polizza*.

8. **Contraente**
Il soggetto che stipula l' *Assicurazione* nell'interesse proprio e/o di altre persone, come indicato nella *Scheda di polizza*.

9. **Costi di difesa**
Onorari legali e/o spese ragionevolmente sostenute dall'*Assicurato*, con il consenso scritto della *Compagnia*, o dalla *Compagnia* per conto dell'*Assicurato* per le indagini, la mediazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 28/2010, la difesa, le perizie, le transazioni e gli appelli connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* presentata nei confronti di un *Assicurato*.**Restano escluse le retribuzioni o i compensi corrisposti in relazione a dette attività dalla *Contraente* o dall'*Assicurato* a propri *Prestatori di lavoro*, amministratori, dirigenti e sindaci a qualsiasi titolo impegnati in relazione ad una *Richiesta di risarcimento*.**

10. **Danno**
Qualsiasi importo che un *Assicurato* sia tenuto a corrispondere a *Terzi*, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un *Assicurato*, o a seguito di transazioni negoziate dalla *Compagnia* con il consenso dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

11. **Danno corporale**
Morte o lesioni personali.

12. **Danno materiale**
Il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, compresi la distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale e la perdita d'uso dello stesso.

13. **Data di Inizio**
La data, indicata al punto 8 della Scheda di polizza, alla quale la presente *Polizza* comincia ad avere effetto.

ZURICH

14. Data di retroattività

La data indicata al punto 9 della Scheda di polizza. In mancanza, la *Data di retroattività* coincide con la data di inizio del *Periodo di assicurazione*.

15. Data di scadenza

La data indicata al punto 8 della Scheda di polizza.

16. Documenti

Si intendono tutti i *Documenti* di qualsivoglia natura, **con esclusione degli strumenti negoziabili,** che appartengono all'*Assicurato* o per i quali l'*Assicurato* è legalmente responsabile in quanto custoditi dall'*Assicurato* stesso o da qualsiasi persona alla quale l'*Assicurato* li abbia affidati nell'esercizio dell'*Attività assicurata*.

17. Fatturato

L'ammontare del volume di affari (al netto di I.V.A. o di analoga imposta indiretta applicabile nella giurisdizione rilevante), come risultante dall'ultimo bilancio disponibile dell'*Assicurato*.

18. Franchigia

L'importo indicato nella *Scheda di polizza* che, in caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* tiene a suo carico e per il quale la *Compagnia* non riconosce l'indennizzo.

19. Gruppo

Le società controllate o collegate dal Contraente, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile.

20. Inquinamento

I danni ambientali conseguenti alla contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di *Agenti inquinanti*, incluse le spese sostenute e le azioni intraprese dall'*Assicurato*, su base volontaria o imposte da leggi, regolamenti e Autorità, per monitorare, ripulire, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare o neutralizzare le conseguenze del suddetto danno ambientale.

21. Intermediario

Il soggetto di cui al punto 14 della Scheda di polizza.

22. Massimale di Polizza

Il limite massimo di indennizzo a carico della *Compagnia*, per ciascun *Sinistro* e per *Periodo di assicurazione*, come indicato nella *Scheda di polizza*. Il *Massimale di Polizza* rappresenta l'esposizione massima della *Compagnia* nel *Periodo di assicurazione* e nel *Periodo di osservazione* e *Estensione opzionale in casi di cessazione dell'attività* (ove applicabili), per tutti i *Sinistri* e per tutti gli *Assicurati*.

23. Perdita Patrimoniale

Pregiudizio economico non derivante da *Danni corporali* e/o *Danni materiali*.

24. Periodo di assicurazione

Ciascun periodo compreso fra la *Data di inizio* e la *Data di scadenza* anniversaria o di cessazione dell'assicurazione, come indicato nel Frontespizio di polizza e nella *Scheda di Polizza*.

ZURICH

25. **Periodo di osservazione**

Il periodo di tempo entro tre giorni dalla scadenza del quale l'*Assicurato* potrà dare comunicazione alla *Compagnia* di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Comportamento colposo* commesso successivamente alla *Data di retroattività* e anteriormente alla data di scadenza del *Periodo di assicurazione*.

26. **Polizza**

Il documento che prova *l'Assicurazione*, comprensivo della Scheda di polizza e del Frontespizio di polizza.

27. **Premio**

La somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia*.

28. **Prestatore di Lavoro**

Qualsiasi persona che, indipendentemente dalla tipologia del contratto di impego stipulato, durante il *Periodo di assicurazione* svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione dell'*Assicurato*, con o senza retribuzione, incluso colui per il quale l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL (o analogo istituto pubblico di assicurazione) ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'*Assicurato*.

Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto esistente con l'*Assicurato*:

a) **il titolare, il Socio e l'amministratore dell'*Assicurato*;**

b) **i consulenti che non siano inquadrabili in una delle figure previste dalla Legge 14 febbraio 2003 n° 30 e successive modificazioni;**

i subappaltatori e i prestatori di lavoro di imprese terze, anche se soggetti al potere direttivo e al coordinamento dell'*Assicurato*.

29. **Questionario**

Ogni informazione, dichiarazione, materiale informativo o questionario compilato e sottoscritto, con eventuale materiale allegato, forniti alla *Compagnia* dal *Contraente* o dal broker dallo stesso eventualmente nominato, anche in nome e per conto degli *Assicurati*.

30. **Richiesta di risarcimento**

Per *Richiesta di risarcimento* si intende:

1 la richiesta scritta, con la quale viene richiesto ad uno o più *Assicurati* il risarcimento di *Danni* imputabili ad essi in conseguenza di un proprio *Comportamento colposo*; o,

2 ogni procedimento civile volto ad ottenere il risarcimento per i *Danni* derivanti da un *Comportamento colposo* dell'*Assicurato*; o,

3 ricevimento di un avviso di un procedimento penale ove l'*Assicurato* assuma la veste processuale di indagato in conseguenza di un proprio *Comportamento colposo*; o,

4 qualunque indagine o procedimento amministrativo avviato nei confronti degli *Assicurati*, nonché qualunque notifica o procedimento similare nei confronti degli *Assicurati* e relativi a propri *Comportamenti colposi*.

31. **Richieste di risarcimento collegate**

Per *Richieste di risarcimento collegate* si intendono tutte le *Richieste di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibili direttamente o indirettamente:

(i) al medesimo *Comportamento colposo* o a più *Comportamenti colposi* collegati o posti in essere in modo continuato; o

(ii) ad una pluralità di *Comportamenti colposi* che derivano dallo o sono stati commessi in relazione allo stesso fatto o insieme di fatti.

32. **Risarcimento**

La somma dovuta dalla *Compagnia* per i *Danni* causati a *Terzi* dall'*Assicurato*.

ZURICH

33. Rischio

La probabilità che si verifichi il *Sinistro* e l'entità dei *Danni* che possono derivarne.

34. Sinistro

Al termine *Sinistro* si attribuisce il medesimo significato di *Richiesta di risarcimento*.

35. Sinistro in serie

Al termine *Sinistro in serie* si attribuisce il medesimo significato di *Richiesta di risarcimento collegate*.

36. Terzi

Sono considerati *Terzi* tutte le persone fisiche e giuridiche <u>con esclusione di</u>:

a) **le persone fisiche e giuridiche la cui responsabilità è coperta dall'*Assicurazione*;**
b) **il legale rappresentante, il socio, l'amministratore dell'*Assicurato* e le persone che si trovino con essi nei rapporti di coniuge, genitore, figlio nonchè di qualsiasi altro parente od affine convivente;**
c) **le società di cui l'*Assicurato* sia azionista di maggioranza o controllante ai sensi del Codice civile;**
d) **il *Prestatore di Lavoro* dell'*Assicurato*, per i *Danni* subiti in relazione alla o in occasione della sua prestazione di lavoro.**

2. Norme Generali di Assicurazione

Art. 2.1 - Definizioni

I termini in corsivo e che iniziano con la lettera maiuscola hanno il significato ad essi attribuito nella *Scheda di polizza* o nella sezione 1 "Definizioni". I termini a cui non corrisponde una specifica definizione nella presente *Polizza* hanno il significato ad essi normalmente attribuito. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. I titoli delle Sezioni della presente *Polizza* sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto.

Art. 2.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del *Rischio*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Art. 2.3 – Pagamento del premio

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato come *Data di inizio* nel Frontespizio di polizza e nella Scheda di *Polizza*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del *Premio*.

Se il *Contraente* non paga i *Premi* o le rate di *Premio* successivi, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *Premi* scaduti.

Il *Premio* è sempre determinato per *Periodi di assicurazione* di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

In caso di risoluzione anticipata della presente *Polizza*, la *Compagnia* rimborsa al *Contraente* la parte di *Premio* relativa al *Periodo di assicurazione* pagato e non goduto, (al netto dell'imposta), salvo ove la legge consenta alla *Compagnia* di trattenere l'intero *Premio*.

I *Premi* devono essere pagati all'Intermediario al quale é assegnata la *Polizza*, oppure alla *Compagnia*.

ZURICH

Art. 2.4 – Modifiche dell'Assicurazione

Tutte le modifiche alla presente *Assicurazione* devono essere provate per iscritto.

ART. 2.5 – Regolazione del premio

Quanto alla possibile regolazione del premio, si rimanda al punto 11 della Scheda di polizza.

Art. 2.6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la *Compagnia* o il *Contraente* possono recedere dalla presente *Polizza* con preavviso di 60 giorni. In tal caso la *Compagnia*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al *Contraente* la parte di *Premio* relativa al *Periodo di assicurazione* pagato e non goduto, al netto dell'imposta.

Quanto alla possibile estensione del significato del termine *Sinistro* ad indicare altresì i *Sinistri* denunciati sulle *Polizze* emesse all'estero ai sensi dell'Appendice che disciplina le "Norme relative al Programma Internazionale", si rinvia al punto 12 della Scheda di polizza.Qualora esistano in vigore certificati e/o applicazioni che fanno riferimento alla presente *Polizza*, la cancellazione della medesima avrà contestuale effetto anche per i predetti certificati e/o applicazioni.

Art. 2.7 – Periodo di Assicurazione

Quanto al *Periodo di assicurazione*, si rimanda al punto 8 della Scheda di polizza.

Art. 2.8 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al premio dell'*Assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

Art. 2.9 – Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente all'esecuzione, interpretazione o risoluzione della presente *Polizza*, foro competente esclusivo è quello di Milano salvo che il *Contraente* o l'*Assicurato* sia una persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta, nel qual caso foro competente è quello del suo luogo di residenza o domicilio elettivo.

Art. 2.10 – Altre Assicurazioni

Il *Contraente* deve dare avviso scritto alla *Compagnia* della stipulazione di altre coperture assicurative per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. La *Compagnia* può recedere dalla *Polizza* entro 30 giorni dalla comunicazione, con preavviso di 15 giorni.

Salvo diversa disposizione di legge, nel caso in cui tali altre coperture assicurative siano prestate da un'altra *Polizza* emessa dalla *Compagnia* o da un'altra società del Gruppo Zurich, il *Massimale di polizza* totale aggregato a carico della *Compagnia*, ai sensi della *Polizza*, sarà ridotto per un importo pari al limite di indennizzo dell'altra polizza e opererà dunque un unico massimale di polizza eguale al il massimale più elevato fra i due.

In caso di raggruppamento e/o associazione temporanea d'impresa e/o joint-venture, qualora esistano Polizze stipulate da dette entità per le medesime garanzie previste dalla presente Polizza, la presente Assicurazione opera a secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre Polizze e sino a concorrenza dei Massimali di polizza garantiti dalla presente Polizza.

In caso risultino operanti per il medesimo rischio altre coperture assicurative stipulate con altri assicuratori dai consulenti rientranti nel novero degli Assicurati (art. 2 punto (v) della Scheda di Polizza), la presente Assicurazione opererà in secondo rischio in eccedenza ai massimali prestati dalle altre Polizze e sino a concorrenza dei Massimali di polizza garantiti dalla presente Polizza.

Art. 2.11 – Rinvio alle norme di legge

La presente *Polizza* è regolamentata dalla legge italiana, con esclusione dell'applicazione delle norme di diritto internazionale privato.

ZURICH

Art. 2.12- Forma delle comunicazioni del Contraente / Assicurati

Tutte le comunicazioni del *Contraente* o degli *Assicurati* devono essere fatte **per iscritto** all'Intermediario al quale è assegnata la *Polizza*, se presente, oppure alla *Compagnia*.

Art. 2.13 – Variazioni di rischio

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Compagnia*, entro 30 giorni da quando si sono verificate, le variazioni intervenute nel corso del *Periodo di assicurazione* che modifichino il *Rischio*.

Se la variazione implica un aggravamento di *Rischio* per cui la *Compagnia* non avrebbe consentito l'*Assicurazione*, essa ha diritto di recedere dalla *Polizza* con un preavviso di 15 giorni.

Se la variazione implica un aggravamento di *Rischio* che, se convenuto al momento della stipula, avrebbe determinato l'applicazione di un *Premio* maggiore, la *Compagnia* può richiedere la modifica delle condizioni in corso. Nel caso in cui il *Contraente* non accetti le nuove condizioni, la *Compagnia*, entro 30 giorni dalla comunicazione della variazione di *Rischio*, ha diritto di recedere dalla *Polizza*, con preavviso di 60 giorni.

Per i *Sinistri* che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 Codice civile.

Se invece la variazione implica una diminuzione di *Rischio*, il *Premio* è ridotto in proporzione a partire dalla data di ricevimento della comunicazione del *Contraente*.

Art. 2.14 - Nuove acquisizioni

Al di fuori dei casi di cui all'art. 2.14, nel caso in cui l'*Assicurato*, durante il *Periodo di assicurazione* della presente *Polizza*, acquisisca il controllo o costituisca nuove Società ove detenga la maggioranza, diretta o indiretta, dei diritti di voto ovvero abbia il controllo della gestione o comunque ne detenga il controllo ai sensi dell'art. 2359 del codice civile, che:

(i) **siano domiciliate in Italia oppure in uno dei territori nel quale sia già presente un altro *Assicurato* nell'ambito della presente Polizza; e**

(ii) **svolgano la medesima attività preventivamente notificata alla *Compagnia* e oggetto dell'*Attività Assicurata*; e**

(iii) **abbiano un *Fatturato* totale, come risultante dall'ultimo bilancio disponibile (per le società acquisite) o da una stima presuntiva (per le società neocostituite), non superiore in aggregato al 10% del *Fatturato* dell'*Assicurato* che effettua l'acquisizione o la nuova costituzione; e**

(iv) **non abbia alcun *Fatturato* derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada;**

le stesse nuove Società si intenderanno comprese nel novero degli *Assicurati*, con effetto a far data dalla data di acquisizione o creazione, senza alcun *Premio* aggiuntivo.

Qualora esistano già delle coperture assicurative per le suddette società, la presente *Polizza* opererà in Differenza di Condizioni e/o in Differenza di Limiti.

Qualora la suddetta nuova Società costituita o acquisita non soddisfi le condizioni (i), (ii), (iii) o (iv), l'*Assicurato* potrà richiedere l'inclusione di tale nuova Società controllata nella presente *Polizza*, fatto salvo il diritto della *Compagnia* di modificarne i termini e le condizioni.

Art. 2.15 - Massimale di Polizza

L'*Assicurazione* è prestata entro il limite del *Massimale di Polizza*, che rappresenta il massimo esborso della *Compagnia*:

- **per ciascun *Sinistro*, indipendentemente dal numero delle persone fisiche o giuridiche che hanno subito il *Danno*; e,**
- **per ciascun *Periodo di assicurazione*, indipendentemente dal numero dei *Sinistri* verificatisi nello stesso *Periodo di assicurazione*; e,**
- **per le *Richieste di risarcimento collegate*.**

Le garanzie sottolimitate nella Scheda di *Polizza* e i sottolimiti stabiliti nelle sezioni che prevedono "Estensioni di garanzia" sono parte del *Massimale di Polizza*, e non in aggiunta ad esso. Il *Massimale di Polizza* per il *Periodo di Osservazione* e per il periodo di *Estensione opzionale in casi di cessazione dell'attività* è parte del *Massimale di Polizza* per il *Periodo di Assicurazione*, e non in aggiunta ad esso. L'inclusione di più *Assicurati* nella presente *Polizza* non aumenta l'esposizione totale della *Compagnia* in base alla presente *Polizza*.

ZURICH®

Art. 2.16 - Controlli e verifiche

La *Compagnia* ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* é tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria in relazione alle garanzie prestate con la presente *Polizza*.

Il *Contraente* é inoltre tenuto a fornire alla *Compagnia*, su richiesta di quest'ultima, tutte le informazioni in suo possesso riguardanti le *Polizze* stipulate per la copertura assicurativa dei lavori eventualmente appaltati dall'*Assicurato*, nel rispetto delle disposizioni della legge applicabile alla presente *Polizza*.

Art. 2.17 – Responsabilità in solido

In relazione ai rischi e ai danni coperti, l'assicurazione – ancorché nel limite del massimale di *Polizza* – si estende all'obbligazione gravante in capo all'*Assicurato* ex art. 1292 c.c. (responsabilità solidale) fatto salvo il diritto di regresso della *Compagnia* nei confronti dei soggetti individuati quali corresponsabili e/o coobbligati con l'*Assicurato*.

Art. 2.18 - Clausola "non contributiva"

La presente *Polizza* opera solo per le parti di *Danno* non risarcibili in base ad ogni altra *Polizza* stipulata in relazione alla medesima opera e/o attività svolta, quali Construction All Risks (CAR), Erection All Risks (EAR), RC Generale, Garanzia di Fornitura, Advanced Loss Of Profit (ALOP), o simili.

Art. 2.19 - Clausola Intermediario assicurativo

Quanto al ruolo dell'Intermediario assicurativo nelle comunicazioni fra *Contraente* e *Compagnia*, si rimanda al punto 14 della Scheda di polizza.

Art. 2.20 – Embargo / Sanzioni amministrative e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Compagnia non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di Terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

Art. 2.22 - Limiti territoriali

La copertura assicurativa vale per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* promossa contro l'*Assicurato*, ad eccezione dei seguenti casi:

a) qualora la procedura giudiziaria si svolga innanzi ad una giurisdizione diversa da quella indicata al punto 9 della Scheda di *Polizza* oppure qualora si svolta innanzi alla giurisdizione indicata al punto 9 della Scheda di *Polizza*, ma per l'esecuzione di una sentenza o di un dispositivo di condanna emesso da una qualsiasi giurisdizione diversa da quella indicata al punto 9 della Scheda di Polizza; oppure
b) qualora la responsabilità civile derivi dall'attività assicurata esercitata al di fuori dei limiti territoriali indicati al punto 9 della Scheda di Polizza.

3. Notifica in caso di *Sinistro*

Art. 3.1 - Obblighi di denuncia dell'Assicurato

Tutte le notifiche e comunicazioni delle *Richieste di Risarcimento* presentate per la prima volta durante il *Periodo di assicurazione* o, ove applicabili, durante il *Periodo di osservazione* o *l'Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività*, dovranno essere inviate dall'*Assicurato* alla *Compagnia* per iscritto e nel termine di 30 giorni dal giorno in cui

l'*Assicurato* ne sia venuto a conoscenza o gli siano pervenute e, con riferimento alle sole *Richieste di risarcimento* presentate durante il *Periodo di osservazione* o *l'Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività* (ove applicabili), al più tardi, entro i tre giorni successivi alla scadenza di detti periodi. In caso di comunicazione mediante servizio postale, la comunicazione dovrà essere fatta tramite raccomandata r.r. e la data dell'invio sarà considerata come data della comunicazione ed il timbro postale sarà la prova dell'avvenuta comunicazione.

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati (con l'indicazione di eventuali testimoni), la data e le cause del *Sinistro* ed ogni altra notizia e documentazione utili per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi al *Sinistro*, oltre ad una relazione sui fatti.

Art. 3.2 - Richieste di risarcimento collegate

Tutte le *Richieste di risarcimento collegate* saranno considerate come una sola *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli *Assicurati* o dei richiedenti coinvolti dai fatti che traggono origine dalla stessa causa.

Inoltre, nel caso in cui l'*Assicurato* dovesse comunicare alla *Compagnia* una *Richiesta di risarcimento*:

(i) in qualsiasi modo riconducibile allo stesso *Comportamento colposo* sul quale si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o

(ii) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Comportamento colposo* identico o correlato ad un altro *Comportamento colposo* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata alla *Compagnia*.

Art. 3.3 - Circostanze

Il *Contraente* dovrà notificare alla *Compagnia*, non appena ragionevolmente possibile durante il *Periodo di assicurazione*, qualsiasi *Circostanza* venuta a conoscenza dell'*Assicurato* durante il *Periodo di assicurazione* dalla quale si può ragionevolmente prevedere che possa derivare una *Richiesta di risarcimento*.

Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

a) il contestato, supposto o potenziale *Comportamento Colposo*; e,

b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Comportamento Colposo*; e,

c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e,

d) l'indicazione di eventuali *Danni* che potrebbero derivare da tale *Comportamento Colposo*; e,

e) l'identità dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

La *Compagnia* si riserva la facoltà di accertare tali *Circostanze* comunicate dall'*Assicurato*.

A condizione che le comunicazioni siano avvenute nel pieno rispetto di quanto sopra, qualsiasi successiva *Richiesta di risarcimento* conseguente a tali *Circostanze* (e qualsiasi *Richiesta di risarcimento collegata*) sarà considerata presentata alla data in cui la *Circostanza* è stata comunicata per la prima volta alla *Compagnia*.

Art. 3.4 - Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un *Assicurato* comunichi o richieda il risarcimento di qualsiasi *Danno* in base alla presente *Polizza*, sapendo che tale comunicazione o *Richiesta di risarcimento* è in tutto o in parte falsa o fraudolenta riguardo alla causa o all'ammontare del *Danno* o ad altri elementi, tali *Danni* si intenderanno integralmente esclusi dalla copertura assicurativa e la *Compagnia* avrà il diritto di scegliere, a sua discrezione, se limitarsi a rigettare il *Sinistro* o recedere dalla *Polizza* con effetto immediato, limitatamente all'Assicurato stesso. In tale ultimo caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla *Polizza* per i *Danni* e tutti i *Premi* s'intenderanno pienamente acquisiti dalla *Compagnia* e non rimborsabili. La Compagnia comunicherà al Contraente la risoluzione della copertura limitatamente all'Assicurato stesso.

ZURICH®

4. Gestione della difesa

Art. 4.1 – Gestione delle vertenze di danno

La *Compagnia* assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso e ciò fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta transazione e/o completa tacitazione del danneggiato. I *Costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, sono a carico della *Compagnia* entro il limite di un importo pari al quarto del *Massimale di polizza* per il *Danno* cui si riferisce la domanda ai sensi dell'art.. 1917, comma 3 del Codice Civile Italiano. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *Massimale di polizza*, le spese vengono ripartite fra la *Compagnia* e l'*Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

La *Compagnia* non riconosce i *Costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato* per i legali o tecnici che non siano da essa designati o preventivamente autorizzati per iscritto e non risponde di multe, ammende e delle spese di giustizia penale.

Nel caso in cui una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dalla presente Polizza, l'Assicurato e la Compagnia si impegnano a cercare un accordo amichevole sull'allocazione tra quanto coperto e non coperto. Sulla base di questo accordo la Compagnia anticiperà i Costi di difesa per la parte di Danno coperta dalla presente Polizza.

Art. 4.2 – Consenso dell'Assicurato

La *Compagnia* potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* nel modo che ritiene più vantaggioso per l'*Assicurato*, a condizione che lo stesso vi acconsenta.

Qualora l'*Assicurato* non autorizzi tale transazione, la responsabilità della *Compagnia* per tutti i *Danni* riferibili a tale *Richiesta di risarcimento* non potrà superare l'ammontare per il quale la *Compagnia* avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la *Richiesta di risarcimento*, sommato ai *Costi di difesa* sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto alla *Compagnia* e al netto dell'eventuale *Franchigia* applicabile.

Art. 4.3 – Consenso della Compagnia

L'*Assicurato* non dovrà ammettere o assumere alcuna responsabilità, concludere alcun accordo, acconsentire ad alcun giudizio o liquidare o risarcire alcun soggetto in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* coperta dalla presente *Polizza* senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*.

Art. 4.4 – Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del Codice civile in merito al riparto delle spese, l'*Assicurato* deve: (i) fornire alla *Compagnia* ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire i *Danni* risarcibili ai sensi della presente *Polizza*; (iii) fornire alla *Compagnia* le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre tutte le indagini riguardo a eventuali *Danni* o per determinare la responsabilità dell'*Assicurato* in base alla presente *Polizza*.

Art. 4.5 – Surrogazione

Qualora, in seguito ad una *Richiesta di Risarcimento*, dovesse essere effettuato il pagamento di quanto dovuto dalla *Compagnia*, la *Compagnia* si intenderà immediatamente surrogata in tutti i diritti dell'*Assicurato*. L'*Assicurato* non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento effettuato dalla *Compagnia* sarà restituito all'*Assicurato* previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dalla *Compagnia*. La *Compagnia* si impegna a non esercitare il diritto di surrogazione nei confronti di qualsiasi Amministratore o *Prestatore di lavoro* dell'*Assicurato* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni di natura dolosa, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del suddetto Amministratore o *Prestatore di lavoro*.

ZURICH

Art. 4.6 – Arbitrato Speciale

Qualora la *Compagnia* e il *Contraente* concordino sulla risarcibilità della *Richiesta di risarcimento* in base al presente contratto, la *Compagnia* può concedere facoltà per iscritto all'*Assicurato* di proporre al *Terzo* danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso a un arbitrato rituale ai sensi dell'Art 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria (detta facoltà non sarà negata dalla *Compagnia* senza una valida ragione). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura del *Comportamento colposo*, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione del *Danno*. Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'*Assicurato* e dalla *Compagnia*, uno dal *Terzo* danneggiato e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'*Assicurato*. La *Compagnia* (in nome e per conto dell'*Assicurato*) e il *Terzo* danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

5. Responsabilità Civile Professionale – Garanzia base

ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente *Polizza* copre le *Richieste di risarcimento* presentate da *Terzi* nei confronti dell'*Assicurato*, nel rispetto dei limiti di territorialità indicati nella Scheda di Polizza, per i *Danni* derivanti dalla responsabilità civile dell'*Assicurato* conseguente ad un *Comportamento colposo* verificatosi durante l'esecuzione dell'*Attività assicurata*, successivamente alla eventuale *Data di retroattività* e prima della scadenza del *Periodo di assicurazione*.

Fermo quanto escluso al successivo punto 5.2.8, la presente *Polizza* copre le *Richieste di risarcimento* presentate da *Terzi* nei confronti dell'*Assicurato*, nel rispetto dei limiti di territorialità indicati nella Scheda di Polizza, per i *Danni* derivanti dalla responsabilità civile dell'*Assicurato* per qualsiasi violazione non intenzionale dei diritti di proprietà intellettuale.

ART. 5.2 – ESCLUSIONI

Ai sensi della presente *Polizza* la Compagnia non sarà tenuta ad effettuare alcun pagamento in relazione a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* presentata nei confronti di qualsiasi *Assicurato* derivante da, fondata su, riconducibile o conseguente a:

5.2.1 Danno corporale o Danno materiale

Danni materiali;

Si precisa che in caso di *Richiesta di Risarcimento* avanzata nei confronti di un *Assicurato* in seguito a *Danno corporale* di un *Terzo*, la copertura assicurativa è da intendersi operante limitatamente al caso di responsabilità dell'*Assicurato* accertata giudizialmente con sentenza passata in giudicato.

5.2.2 Ritardo, inadempimento parziale o totale

ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento *dell'Attività assicurata*, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione derivi da un *Comportamento colposo* da parte dell'*Assicurato* nell'espletamento *dell'Attività assicurata*. L'eventuale effettivo o presunto ritardo o la mancata esecuzione non costituiscono di per sé un *Comportamento colposo;*

5.2.3 Responsabilità civile amministratori

esercizio delle attività di amministratore, sindaco, direttore generale, dirigente o altro soggetto munito di potere di rappresentanza dell'*Assicurato* relativamente alla esecuzione o mancata esecuzione degli incarichi, compiti e/o doveri attinenti la loro rispettiva funzione;

ZURICH®

5.2.4 Violazione delle norme di diritto del lavoro / Impiego / discriminazione

(i) responsabilità facenti capo all'*Assicurato* in qualità di datore di lavoro o potenziale datore di lavoro, anche in riferimento ai contratti di collaborazione con liberi professionisti, lavoratori autonomi, incluse tutte le ipotesi di discriminazione e molestia di qualsiasi natura;

(ii) obblighi ed/od adempimenti contributivi dell'*Assicurato* previsti da leggi, regolamenti e/o da coperture obbligatorie previdenziali e/o assicurative (es. INAIL, INPS ecc.) anche relativi a benefici d'invalidità e di sostegno in caso d disoccupazione;

5.2.5 Danni non compensativi / Perdite patrimoniali non risarcibili

(i) tasse e imposte;

(ii) danni di tipo non compensativo, inclusi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art. 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, e i danni multipli;

(iii) spese di giustizia penale, multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale, ecc.) inflitte all'*Assicurato*;

(iv) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;

(v) il rimborso, la restituzione o la compensazione di onorari, compensi, costi, indennità, prezzi o spese corrisposti o dovuti all'*Assicurato*;

(vi) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente *Polizza* o nella giurisdizione in cui viene avanzata una *Richiesta di risarcimento*;

5.2.6 Atti dolosi, disonesti e fraudolenti / violazione di legge

qualsiasi atto doloso, omissione dolosa o condotta disonesta o fraudolenta, inclusa la violazione intenzionale di norme di legge o regolamenti, da parte di qualunque *Assicurato*. La presente esclusione non si applica alla garanzia *Dolo del Prestatore di Lavoro*;

5.2.7 Stato di insolvenza

stato di insolvenza dell'*Assicurato* o dei suoi fornitori o sub-appaltatori, intesa come mancanza di mezzi economici necessari all'adempimento della propria attività e dei propri obblighi contrattuali;

5.2.8 Brevetti e segreti commerciali

Appropriazione indebita, contraffazione o violazione di qualsiasi brevetto e/o di qualsiasi segreto commerciale e/o di qualsiasi violazione di software;

5.2.9 Responsabilità contrattuale

qualsiasi responsabilità contrattuale, impegno, garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, clausole cosiddette di: "Liquidated Damages" (c.d. danni liquidati) o altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'*Assicurato* sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo;

5.2.10 Calunnia e diffamazione

calunnia, diffamazione o frode;

5.2.11 Virus informatici

danni derivanti da virus informatici, bachi o qualsiasi altro programma o codice analogo, indipendentemente dal fatto che siano o meno creati o trasmessi (direttamente o indirettamente) dall'*Assicurato*;

attacchi di pirateria informatica ideati per bloccare un sistema computerizzato o per impedire al sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato, al fine di causare danni all'*Assicurato* o ad altri;

5.2.12 Gestione di polizze e servizi finanziari

qualsiasi consulenza, dichiarazione, impegno e garanzia fornita direttamente o indirettamente in relazione a quanto segue:

(i) stipulazione di polizze assicurative o di servizi prestati per il mantenimento di coperture assicurative;

(ii) ricerca di mezzi finanziari, disponibilità di fondi, proprietà immobiliari o personali, beni e/o merci e qualsiasi forma di investimento che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse;

ZURICH®

5.2.13 Inquinamento

Danni derivanti, direttamente o indirettamente, dall'effettivo o presunto scarico, emissione, deposito, rilascio o fuga di *Agenti inquinanti*;

5.2.14 Guerra/Terrorismo/Amianto/Nucleare

(i) qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata) militare o civile, atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica;

(ii) presenza, uso, scoperta, rimozione, rilascio, possibile rilascio, eliminazione o smaltimento di amianto o materiale contenente amianto in qualsiasi forma e quantità;

(iii) radiazioni provocate da fissioni nucleari, fusioni o contaminazioni radioattive; materiale radioattivo, tossico, esplosivo od altro materiale di natura pericolosa, ovvero connessa ad esposizione di componenti nucleari;

5.2.15 Comportamento colposo / Procedimento pregresso

(i) un *Comportamento colposo* commesso antecedentemente all'inizio del *Periodo di assicurazione* ovvero all'eventuale *Data di retroattività* indicata nella Scheda di polizza; oppure,

(ii) qualsiasi indagine, inchiesta, investigazione o altro procedimento disposto dalle Autorità competenti iniziata antecedentemente all'inizio del *Periodo di assicurazione* ovvero all'eventuale *Data di retroattività* indicata nella Scheda di *Polizza*; oppure,

(iii) qualsiasi *Circostanza* connessa, direttamente o indirettamente, agli stessi fatti di cui ai paragrafi precedenti;

5.2.16 Richieste di risarcimento / Circostanze pregresse

(i) presentata prima della data di decorrenza della presente *Polizza* ovvero già in corso a tale data; oppure,

(ii) qualsiasi *Circostanza* che, sin dalla data di decorrenza della presente *Polizza*, o di altre *Polizze* stipulate con la *Compagnia* per il medesimo rischio e precedentemente in vigore senza soluzione di continuità con la presente *Polizza*, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *Richiesta di risarcimento*;

(iii) qualsiasi *Circostanza e/o Richiesta di Risarcimento* derivante da, connessa con, attribuibile a fatti e/o circostanze direttamente e/o indirettamente collegabili a *Circostanze e/o Richieste di Risarcimento* notificate su contratti precedenti.

La copertura assicurativa non si intende operante per qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da, connessa con, attribuibile a fatti e/o circostanze direttamente e/o indirettamente collegabili a Circostanze e/o Richieste di Risarcimento notificate su contratti precedenti.

5.2.17 Stati Uniti d'America (USA)

Richieste di risarcimento presentate nell'ambito o in conformità alla giurisdizione o alle leggi degli Stati Uniti d'America, che siano direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, derivanti da o imputabili a o conseguenti a:

1. La violazione di una qualsiasi delle responsabilità, degli obblighi o dei doveri imposti dall'Employee Retirement Income Security Act (ERISA) del 1974 o relativi emendamenti, promulgati negli Stati Uniti d'America o nei loro territori o possedimenti, nonché similari norme di legge o di diritto comune concernenti pensioni, partecipazione agli utili, programmi "employee benefit" o piani di previdenza sociale, derivanti da leggi federali, statali o locali negli Stati Uniti d'America o nei loro territori o possedimenti;

2 .La violazione, reale o asserita, di qualsiasi atto relativo alla regolamentazione del Securities Act del 1933 e relativi emendamenti, del Securities Exchange Act del 1934 e relativi emendamenti, del Titolo IX dell' Organized Crime Control Act del 1970 (RICO) e relativi emendamenti, o norme a seguito di ciò promulgate, o qualsiasi simile legge statale o federale (sia essa statutaria, regolamentatrice o di diritto comune);

3. La violazione, reale o asserita, di qualsiasi atto relativo alla regolamentazione del Racketer Influenced and Corrupt Organizations Act 18 USC Sections 1961 e relativi emendamenti, o norme a seguito di ciò promulgate, o qualsiasi simile legge statale o federale (sia essa statutaria, regolamentatrice o di diritto comune).

ZURICH®

4. La violazione di una qualsiasi delle responsabilità, obblighi o doveri imposti dal Money Laundering Control Act del 1981 o relativi emendamenti, promulgati negli Stati Uniti d'America o nei loro territori o possedimenti, nonché similari norme di legge statutaria o di diritto comune;

5. La violazione di una qualsiasi delle responsabilità, obblighi o doveri imposti dal Bank Security Act del 1970 e dal Right of Financial Privacy Act of 1978 o relativi emendamenti, promulgati negli Stati Uniti d'America o nei loro territori o possedimenti, nonché similari norme di legge statutaria o di diritto comune;

5.2.18 Embargo / Sanzioni amministrative e commerciali.

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Compagnia non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di Terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'Assicurato violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

5.2.19 Guasto meccanico, elettrico, o dei servizi di telecomunicazione

(i) mancato o non corretto funzionamento di software o apparecchiature meccaniche;
(ii) mancato o non corretto funzionamento di apparecchiature elettriche ed elettroniche, anche qualora dovuto ad interruzione nella fornitura dell'energia elettrica, sovraccarico, calo di tensione o black out;
(iii) mancato o non corretto funzionamento di qualsiasi sistema di telecomunicazione.

salvo il caso in cui sia direttamente attribuibile all'*Assicurato* e nell'ambito organizzativo dello stesso *Assicurato*.

5.2.20 Ammanchi di cassa

ammanchi di cassa, a prescindere dal fatto che derivino da un accertato comportamento doloso o colposo di un Assicurato. In caso di accertato errore od omissione di carattere colposo, l'Assicuratore rimborserà i costi di verifica del bilancio ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per l'accertamento dell'errore o della omissione con un Sottolimite di €5.000,00.

Art. 5.3 – Inizio e termine della garanzia

L'*Assicurazione* vale per le *Richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'*Assicurato* durante il *Periodo di assicurazione*, a condizione che tali *Richieste di risarcimento* siano conseguenti a *Comportamenti colposi* posti in essere dall'*Assicurato* nel *Periodo di assicurazione*, ovvero dopo l'eventuale *Data di retroattività* indicata nella Scheda di Polizza e prima della data di scadenza del *Periodo di assicurazione*, purché le stesse si riferiscano a *Comportamenti colposi* o *Circostanze* che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore e non siano stati noti all'Assicurato al tempo della stipulazione.

Quanto alle *Richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'*Assicurato* durante il *Periodo di osservazione* o l'*Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività* (ove applicabili), è necessario che esse siano comunicate alla *Compagnia* prima della scadenza dei predetti periodi o, al più tardi, entro i tre giorni successivi alla loro scadenza.

La garanzia assicurativa é prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare *Richieste di risarcimento* a termini di *Polizza*.

6. Responsabilità Civile Professionale – Estensioni di garanzia

Art. 6.1 - Trattamento dei dati personali

L'*Assicurazione* è operante per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per le *Perdite patrimoniali* cagionati a *Terzi* dalla inosservanza delle norme previste dalla normativa applicabile per il trattamento e la tutela dei dati personali.

ZURICH

Art. 6.2 - Rc derivante da appaltatori / subappaltatori / liberi professionisti

L'*Assicurazione* è operante per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per i *Danni* cagionati a *Terzi* da un *Comportamento colposo*:

(i) di consulenti e liberi professionisti, non rientranti nella definizione di *Assicurato* ai sensi dell'art. 2 punto (v) della Scheda di *Polizza*; e,

(ii) di sub-appaltatori e relativi dipendenti;

incaricati dall'*Assicurato* per l'esecuzione dell'*Attività assicurata* per conto dello stesso.

La garanzia è operante solo ed esclusivamente a condizione che l'*Assicurato* non abbia rinunciato al proprio diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

Art. 6.3 - Dolo del Prestatore di lavoro

L'*Assicurazione* è operante per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato*, che non sia l'autore materiale del fatto, per i *Danni* cagionati a *Terzi* derivanti da qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per azioni dolose / fraudolente di qualsiasi *Prestatore di Lavoro*. Rimane fermo il diritto di rivalsa della *Compagnia* nei confronti del *Prestatore di Lavoro* responsabile.

Art. 6.4 - Perdita di Documenti

La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* da qualunque spesa o costo che l'*Assicurato* stesso abbia ragionevolmente sostenuto, previo consenso scritto della *Compagnia*, per sostituire o ripristinare:

(i) i propri *Documenti*, necessari all'adempimento dell'*Attività assicurata*; o

(ii) i *Documenti* di *Terzi* che gli siano stati affidati dai clienti nell'ambito dell'*Attività assicurata*, e che siano stati accidentalmente persi o distrutti durante il *Periodo di Assicurazione*. Si intendono compresi anche gli archivi informatici e i dati elettronici o digitalizzati **semprechè siano oggetto di un processo di salvataggio (back up) effettuato con frequenza almeno settimanale e presso una ubicazione separata rispetto a quella in cui sono custoditi gli archivi ed i dati stessi.**

Tale estensione è prestata a condizione che:

(i) lo smarrimento o il *Danno* si verifichi mentre i *Documenti* sono custoditi dall'*Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l'*Assicurato* li abbia affidati; e,

(ii) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto siano stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'*Assicurato* o di un suo incaricato; e,

(iii) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragata da un giustificativo di spesa nonché dall'approvazione della spesa da parte della *Compagnia*.

Resta inteso che la *Compagnia* non sarà tenuta per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti e altre cause che sfuggono al controllo dell'*Assicurato*.

Questa estensione di garanzia non si applica agli strumenti negoziabili di qualsiasi natura.

La presente estensione di garanzia è prestata con il sottolimite indicato nella Scheda di *Polizza*. Alla presente estensione di garanzia non si applicherà alcuna *Franchigia*.

Art. 6.5 – Periodo di osservazione

In caso di cessazione definitiva della Contraente in seguito a scioglimento/fusione/incorporazione/liquidazione, la stessa avrà diritto, **previo pagamento di un *Premio* addizionale pari al 150% dell'ultimo *Premio* totale annuo,** ad un *Periodo di Osservazione* di trentasei (36) mesi dopo la data di recesso o di scadenza del *Periodo di assicurazione*.

Qualora il *Contraente* decida di acquistare il *Periodo di Osservazione* dovrà comunicarlo **per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale alla *Compagnia* entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente *Polizza*.**

Il *Contraente* non avrà diritto al *Periodo di Osservazione* qualora si verifichino una delle seguenti *Circostanze*:

ZURICH®

(i) il pagamento del *Premio* totale della presente *Polizza* non sia stato validamente effettuato prima della richiesta di acquisto del *Periodo di osservazione*; o

(ii) la presente *Polizza* o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra *Polizza* che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

Non sono coperti dal Periodo di Osservazione gli Assicurati che, nel corso dello stesso, non siano parte del Gruppo del Contraente.

Art. 6.6 – Estensione in caso di cessazione dell'attività

In caso di morte o di cessazione definitiva dell'*Attività assicurata* da parte dell'Ente Assicurato, intervenuta durante il Periodo di assicurazione, l'Assicurato ha diritto all'estensione della garanzia per le ***Richieste di risarcimento*** avanzate per la prima volta nei confronti dell'*Assicurato* e da questi denunciate alla *Compagnia* ai sensi di *Polizza* nei cinque (5) anni successivi alla cessazione dell'*Attività assicurata*, ma solo a condizione che dette *Richieste di risarcimento* si riferiscano a *Comportamenti Colposi* verificatisi prima della cessazione dell'*Attività assicurata* e durante il periodo oggetto di copertura ai sensi della presente Polizza.

La presente estensione di garanzia è prestata a condizione che la denuncia del Sinistro sia effettuata al più tardi entro tre giorni dalla scadenza del Periodo di Estensione in caso di cessazione di attività.

Il massimale per il periodo di *Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività* è parte del *Massimale di polizza* previsto per il *Periodo di assicurazione* e non in aggiunta ad esso.

Conseguentemente, la garanzia prestata dalla *Compagnia* nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al *Massimale di polizza*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'estensione di garanzia e dal numero di *Richieste di risarcimento*.

Art. 6.7 – Maggior termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento derivanti da lavori straordinari

In caso di mancato rinnovo della *Polizza*, si precisa che con riferimento alla copertura dei soli Lavori straordinari iniziati durante il *Periodo di assicurazione*, viene concesso un *Periodo di osservazione* per la notifica delle *Richieste di Risarcimento* relative a *Comportamenti colposi* dell'*Assicurato* commessi durante il *Periodo di assicurazione*, della durata di sei (6) mesi a far data dalla scadenza del *Periodo di Assicurazione*.

Milano, 23/06/2020

IL CONTRAENTE

ANACI
ASSOCIAZIONE NAZIONALE AMMINISTRATORI CONDOMINIALI E IMMOBILIARI

ZURICH INSURANCE Plc
Rappresentanza Generale per l'Italia

ZURICH®

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

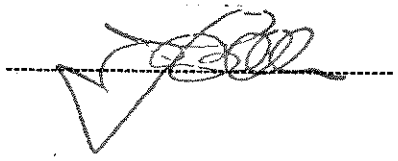
Il Contraente, anche ai sensi degli artt. 1892 - 1893 – 1894 del Codice Civile dichiara che:

A. Laddove necessario, gli *Assicurati* ed i professionisti di cui si avvalgono sono regolarmente iscritti all'Albo Professionale previsto dalle disposizioni di Legge, o agli equivalenti in altre Nazioni; con riferimento alle mansioni per le quali la Legge non richiede l'iscrizione negli appositi albi previsti dagli ordinamenti professionali, l'*Assicurazione* si considera comunque efficace allorquando le persone preposte a svolgere tali attività abbiano il possesso degli altri requisiti previsti dalle norme vigenti.

B. Le *Attività assicurate* e le connesse prestazioni e/o opere professionali descritte in *Polizza*, e per le quali è prestata l'*Assicurazione*, rientrano nelle competenze professionali degli *Assicurati*.

C. Si avverte il *Contraente* che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

CONTRAENTE

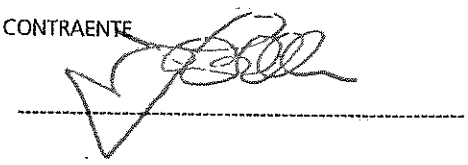


ALTRE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E CLAUSOLE VESSATORIE

Il *Contraente* dichiara:

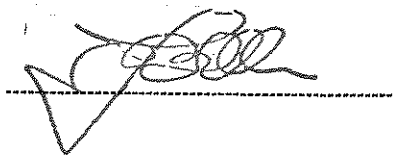
- di aver ricevuto e compilato, prima della conclusione del contratto, il questionario per la valutazione di adeguatezza del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- di aver ricevuto, letto e compreso il contratto e le Condizioni di assicurazione della presente *Polizza* di assicurazione della Responsabilità professionale "MISCELLANEOUS" - Ed. 10/19.

IL CONTRAENTE



Il *Contraente* dichiara altresì di accettare il contenuto della *Polizza* di assicurazione "MISCELLANEOUS" - Ed. 10/19

IL CONTRAENTE



ZURICH

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il *Contraente*, per conto di tutti gli *Assicurati*, essendo all'uopo debitamente autorizzato, dichiara altresì di conoscere ed approvare espressamente gli articoli sottoesposti della presente *Polizza* della responsabilità professionale MISCELLANEOUS - Ed. 10/19:

Copertura assicurava prestata in formula assicurativa Claims Made

Scheda di Polizza - punti

2 Assicurato,

3 Attività Assicurata

6 Franchigia

9 Validità territoriale

11 Regolazione del premio (qualora sia prevista la regolazione del premio),

12 Sinistro ai sensi dell'articolo 2.6 – Recesso in caso di Sinistro qualora previsto),

13 Periodo di Assicurazione - tacito rinnovo (qualora preveda il rinnovo tacito della Polizza),

Sezione 2 (Norme Generali di assicurazione) art:

2.2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

2.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

2.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

2.9 FORO COMPETENTE

2.10 ALTRE ASSICURAZIONI

2.13 VARIAZIONI DI RISCHIO

2.15 MASSIMALE DI POLIZZA

2.17 RESPONSABILITÀ IN SOLIDO

2.18 CLAUSOLA "NON CONTRIBUTIVA"

2.20 EMBARGO / SANZIONI AMMINISTRATIVE E COMMERCIALI

2.21 LIMITI TERRITORIALI

Sezione 3 (Notifica in caso di Sinistro) - art.

3.3 CIRCOSTANZE

3.4 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE

Sezione 4 (Gestione della difesa) --

art. 4.3 CONSENSO DELLA COMPAGNIA

Sezione 5 (Responsabilità civile professionale - Garanzia base)

ART. 5.2 ESCLUSIONI,

ART.5.3 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Sezione 6 (Responsabilità civile professionale - Estensioni di Garanzia) - art.

6.4 Perdita di Documenti

6.5 Periodo di osservazione

6.6 Estensione in caso di cessazione dell'attività

6.7 – Maggior termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento derivanti da lavori straordinari

IL CONTRAENTE

ZURICH®

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il "**Regolamento**") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1) IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il **Titolare del Trattamento** è Zurich Insurance Plc Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per brevità la Società o Compagnia) con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione, avente sede in Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano (la "**Società**").

Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo privacy@it.zurich.com ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

2) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

a) Finalità contrattuali e di legge

I Suoi dati personali – ivi compresi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società:

(i) al fine di **fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore richieste**, ivi compresa la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione relativa ai Suoi contratti assicurativi in essere con la Società (c.d. Area Clienti);

(ii) per ogni altra **finalità connessa ad obblighi di legge, regolamentari, disciplina comunitaria** e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Società. Per finalità assicurative sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza, predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi, raccolta del premio assicurativo, accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno.

Alcuni dati personali vengono acquisiti dalla Società indirettamente, ossia da terzi soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, per i prodotti della responsabilità civile auto (in breve RCA) che prevedono la Scatola Nera che può essere da Lei installata sul Suo veicolo per fini assicurativi).
Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo: per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il seguente paragrafo 7 "*Esistenza di un processo decisionale automatizzato*". La Società potrà acquisire non direttamente da Lei i seguenti dati relativi alla circolazione del veicolo assicurato, quali ad esempio: i Km complessivi percorsi, i Km percorsi oltre il limite nominale di velocità per tipologia di strada, l'accadimento di eventuali urti con altri veicoli o ostacoli.

Il conferimento dei dati personali per tali finalità deriva dalla sottoscrizione di un contratto assicurativo ovvero dalla richiesta di un preventivo/quotazione per la stipula di un contratto e dai correlati obblighi legali ed un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornirle i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, ivi compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

b) Finalità di marketing e ricerche di mercato

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per **finalità di marketing**, quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di **condurre ricerche di mercato**, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

c) Rilevazioni statistiche

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.

d) Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali Società del Gruppo Zurich Insurance Group LTD). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

ZURICH®

e) **Soft Spam**

Le ricordiamo, inoltre, che sulla base della normativa vigente, la Società potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporle prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da Lei ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), d) ed e), si precisa che il mancato conferimento del consenso, la sua revoca o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

f) **Attività di autovalutazione del servizio prestato**

I Suoi dati personali, potranno altresì essere utilizzati dalla Società per contattarLa al fine di ricevere da Lei informazioni circa la gestione dell'attività assicurativa da parte di Zurich e dei soggetti dalla stessa incaricati, al fine di procedere ad un'autovalutazione della gestione della pratica da parte della Società, in un'ottica di miglioramento del servizio fornito. Tuttavia, ove Lei non desiderasse essere contattato per tale scopo, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1. In tal caso, la Società non procederà con il trattamento di cui al presente paragrafo 2 f).

Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), e d), si precisa che il mancato conferimento del consenso, o la sua revoca dello stesso o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Parimenti con riferimento ai precedenti punti 2 e) ed f) ove Lei ai sensi di quanto sopra richiedesse di non essere più contattato, ciò non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

3) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMO INTERESSE

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

(iii) punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), la base giuridica degli stessi sono:
(i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri);
(ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo);
(iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

(iv) punti 2 b), c) e d) (*trattamenti svolti per finalità di marketing, finalità statistiche e comunicazione a terzi*) la base giuridica degli stessi sono i rispettivi consensi eventualmente prestati;

(v) punto 2 e) (*soft spam*) la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica di un cliente all'invio di un numero limitato di comunicazioni commerciali che possano essere appropriate ed inerenti al rapporto assicurativo con Lo stesso intercorrente;

(vi) punto 2 f) (attività di autovalutazione) la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società ad effettuare un'autovalutazione dell'attività dalla stessa svolta in merito ai servizi forniti e alla gestione della pratica assicurativa, al fine di migliorare il proprio operato.

4) CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

(vii) punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori (ii) intermediari assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.

(viii) punti 2 b), c), d), e) ed f) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, soft spam e attività di autovalutazione), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Guppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii) società di servizi, fornitori, outsourcer.

5). TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

I Suoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali possono tuttavia essere trasferiti verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, sede della società capogruppo). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi extra europei - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle "Clausole Contrattuali Tipo" emanate

ZURICH®

dalla Commissione medesima quale garanzia del corretto trattamento. Potrà in ogni caso sempre contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti riportati nel paragrafo 1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei Suoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

6) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:

(i) dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
(ii) dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
(iii) dati inerenti alle attività antifrode: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
(iv) dati inerenti alle attività di contrasto al terrorismo: 10 anni;
(v) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
(vi) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità;
(vii) dati trattati per attività di autovalutazione: per 12 mesi dalla conclusione dell'attività di autovalutazione

7) ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

La informiamo che la Società, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Inoltre, come stabilito dalla normativa, è possibile che alcune tipologie di prodotti assicurativi inerenti alla RCA prevedano l'inserimento sul mezzo di trasporto di dispositivi elettronici di tracciamento degli eventi, comunemente chiamati "Scatola Nera". In questo caso, la Società potrebbe trattare i relativi dati personali connessi all'attività del veicolo in connessione ad eventi rilevanti quali incidenti o contestazioni aventi valenza in base al rapporto assicurativo. A tal riguardo, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale e nella sua esecuzione sulla base delle vigenti norme che hanno introdotto l'uso di tali strumentazioni in ausilio all'attività di accertamento dei fatti in occasione di contestazioni e indagini nascenti da eventi stradali.

Infine, la Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti frode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovrannazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

8) I SUOI DIRITTI

Le ricordiamo che gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento, Le riconoscono numerosi diritti, tra cui il diritto di:

a) accedere ai dati personali che lo riguardano, ottenere informazioni circa i dati trattati, le finalità e le modalità del trattamento;
b) ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento effettuato sui propri dati (ivi incluso, ove possibile, il diritto all'oblio e la cancellazione);
c) opporsi per fini legittimi al trattamento dei dati nonché esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati;
d) proporre reclamo alla competente Autorità di controllo.

Le ricordiamo che ove avesse conferito il Suo libero consenso alle attività di cui ai precedenti punti 2 b), c) e d) (*finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, comunicazioni a terzi*), potrà in qualsiasi momento revocare il Suo consenso. A tal proposito si precisa che la revoca, anche ove fosse espressa con riguardo ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo. Potrà, inoltre, sempre comunicare la volontà di non ricevere più comunicazioni di cui al punto 2 e) (soft spam) e 2 f) (attività di autovalutazione).

Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel paragrafo 1, che qui si riportano per Sua maggiore comodità: E-mail privacy@it.zurich.com; ovvero scrivendo alla Società all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati all'indirizzo di Milano, Via Benigno Crespi, 23 (20159).

Appendice a
Polizza di Assicurazione
Professional Indemnity

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n.I. 00066
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05366900968
Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it

ZURICH®

PF

UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COP. PROVV.	RAMO	RISC.	COD. SBU.	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
CI	P	Z080809	S/4ED001		04	B3	920	GCiE - Milano/MILANO	/925

CHI ASSICURIAMO

CONTRAENTE/ASSICURATO	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA
ASSOCIAZIONE NAZIONALE AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO E IMMOBILIARI		04846741009 /

VIA, NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA'	DOCUMENTO EMESSO IL
VIA COLA DI RIENZO 212	00192	ROMA	23 / 06 / 2020

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA
30 / 04 / 2020	31 / 12 / 2021	01 (Anni) / 08 (Mesi) / 001 (Giorni)

Appendice di estensione
SEZIONE RCT/RCO

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della *Polizza* a cui si riferisce, con effetto dalle ore 24.00 del 30/04/2020 si prende atto che *l'Assicurazione* viene estesa alle garanzie R.C.T. (Responsabilità Civile verso Terzi) e R.C.O. (Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro) alle seguenti condizioni:

1) Massimale di polizza

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese), fino alla concorrenza massima complessiva delle seguenti somme:

- **Responsabilita' Civile Verso Terzi (R.C.T.)**
  EUR 1.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

- **Responsabilita' Civile Verso I Prestatori Di Lavoro (R.C.O.)**
  EUR 1.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero dei prestatori di lavoro infortunati ma con il limite di EUR 250.000,00 per ogni infortunato.

segue a pag. 2

CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

.....

Zurich Insurance plc
Rappresentanza Generale per l'Italia

PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur _____ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi ___/___/___ L'ESATTORE .....

L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. _____ DEL ___/___/___ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

.....

ZURICH®

2) Scoperti e Franchigie

Alla presente assicurazione si applicano i seguenti scoperti e/o le seguenti franchigie (fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate in polizza):

SEZIONE RCT	IMPORTO FRANCHIGIA E/O SCOPERTO
Tutti i danni:	EURO 500,00 per ciascun sinistro
SEZIONE RCO	IMPORTO FRANCHIGIA E/O SCOPERTO
Frontale sulla garanzia	EURO 500,00 per ciascun danneggiato

3) Definizioni

Limitatamente alla presente sezione R.C.T. / R.C.O., le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato precisato di seguito:

1. **Assicurato/i:**
   Il soggetto/i il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

2. **Assicurazione:**
   il contratto di assicurazione.

3. **Appaltatore / Subappaltatore:**
   La persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.

4. **Compagnia:**
   E' la società Assicuratrice, ovvero "Zurich Insurance plc", Rappresentanza Generale per l'Italia.

5. **Contraente:**
   Il soggetto che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio o di altri.

6. **Committente:**
   Il soggetto che affida a terzi lo studio e/o la realizzazione di opere o servizi di qualsiasi natura.

7. **Cose:**
   Si intendono con tale termine sia gli oggetti materiali (incluse merci e sostanze di varia natura) che gli animali.

8. **Fatturato:**
   l'importo del volume d'affari conseguito da tutti gli assicurati coperti dalla presente polizza nell'annualità di effetto dell'Assicurazione al netto di (salvo diversa contrattualizzazione):
   - Fatturazioni tra Assicurati (intercompany)
   - IVA o equivalenti imposte locali.

9. **Franchigia**
   L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'indennizzo.

10. **Indennizzo:**
    la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

ZURICH®

11. **Massimale:**

La somma massima pagabile dalla Compagnia a titolo di indennizzo di sinistri liquidabili a termini di polizza, in eccesso a franchigie e/o scoperti previste/i in polizza.

12. **Premio:**

La somma dovuta alla Compagnia.

13. **Prestatori di lavoro**

In questa definizione si comprendono tutte le persone fisiche soggette all'assicurazione obbligatoria infortuni di cui, **nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'*Assicurato* si avvale nell'esercizio della *Attività assicurata* dichiarata in polizza,** incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'*Assicurato*.

Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto esistente con l'*Assicurato*:

- **gli artigiani, gli agenti di commercio, i liberi professionisti in genere e, comunque, qualsiasi altro soggetto titolare di Partita I.V.A.;**
- **altre persone fisiche che, ai sensi di legge, risultino soggette al potere direttivo e al coordinamento di imprese terze rispetto all'*Assicurato*, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, le persone di cui l'*Assicurato* si avvale nell'ambito di contratti di appalto per la fornitura di servizi.**

14. **Prodotti**

Per prodotti si intendono:

- i beni mobili (anche se incorporati in altri beni mobili o immobili) specificati nella descrizione della attività dell'*Assicurato* e per i quali risulti, se previsto per contratto o dalla Legge:
  1. autorizzazione all'immissione in commercio da parte di organi, enti, istituti e/o autorità competenti di varia emanazione;
  2. certificato di avvenuto collaudo;
- i relativi recipienti e/o contenitori e/o imballaggi **(esclusi però, sia quei contenitori e/o imballaggi e/o recipienti ceduti in uso, affitto, comodato o altro, ma non venduti)**; nonché le istruzioni per l'uso e manutenzione allegate ai medesimi.

15. **Polizza:**

Il documento che prova l'assicurazione.

16. **Retribuzioni Lorde:**

Tutto ciò che le persone di cui all'art. 13) delle Definizioni ricevono, a compenso dell'opera prestata, in denaro o in natura, al lordo di ogni trattenuta, oltre agli importi pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone.

17. **Scoperto**

Percentuale del danno liquidabile a termine di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

18. **Sinistro:**

Per la garanzia R.C.T. e R.C.O.:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

19. **Terzi:**

Sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche **con esclusione di:**

- **persone fisiche e giuridiche la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;**
- **il legale rappresentante;**
- **i prestatori di lavoro, limitatamente ai danni rientranti nella garanzia "Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro" (R.C.O.);**
- **altre persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con L'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.**

ZURICH

20. **Veicoli a motore:**
Autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori nonché ogni altro mezzo di trasporto a motore, semovente.

4) Norme Generali R.C.T.

Art. 1 - Oggetto Dell'assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danni materiali a cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione alle *Attività assicurate* dichiarate in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato:

- per fatto, anche doloso, di persone delle quali debba rispondere;
- per i danni cagionati a terzi dagli Appaltatori e dai Subappaltatori mentre eseguono i lavori per conto dell'Assicurato stesso;
- per le azioni di rivalsa dell'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge n. 222 del 12.06.1984.

Art. 2 - Rischi Esclusi

L'assicurazione Responsabilità Civile Terzi non comprende i danni:

1. da furto; nonché a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dal medesimo detenute a qualsiasi titolo;
2. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili, della proprietà o uso di veicoli spaziali;
3. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o che non abbia compiuto il 16° anno di età;
4. alle merci e/o sostanze di terzi in corso di lavorazione; alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo; alle cose sulle quali si eseguono i lavori, limitatamente alle sole parti oggetto degli stessi; nonché quelli necessari per l'esecuzione dei lavori;
5. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici, dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
6. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; nonchè i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
7. da detenzione e uso di esplosivi;
8. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
9. derivanti da amianto;
10. risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (E.M.F. – Electro Magnetic Fields);
11. provocati da persone diverse dai prestatori di lavoro;
12. derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
13. derivanti da tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
14. provocati da alcool e prodotti alcoolici per uso alimentare, limitatamente al territorio degli U.S.A.;
15. derivanti da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) e patologie correlate;
16. derivanti dalla violazione di brevetti e marchi;
17. conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio;
18. derivanti da fumi o gas nocivi generati da bacchette d'apporto, elettrodi, nonchè da altri materiali fondenti o di consumo utilizzati nella saldatura o nell'industria metallurgica, limitatamente al territorio degli U.S.A.;
19. derivanti da silice (limitatamente al territorio degli USA);
20. derivanti da Diacetyl;

ZURICH®

21. **derivanti da Urea Formaldeide.**
22. **derivanti da Atrazina, CCA (Arseniato di Rame Cromato), Vernici al piombo, Tris (2,3 - dibromopropil) fosfato e che dipendano da violazioni di leggi e/o regolamenti emanati da qualunque Autorità competente a disciplinare le modalità di immissione e trattazione delle suddette sostanze (es. divieto di immissione sul mercato, limiti di tolleranza, ecc.)".**
23. **I danni derivanti dai pesticidi e/o biocidi che contengono le sostanze chimiche indicate dalla Convenzione di Rotterdam nella PIC List (Prior Informed Consent List).**

Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato/Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende e a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages); nonché i danni di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783,1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

Art. 3 - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel xxx ; **tuttavia eventualmente per i territori di Stati Uniti d'America e Canada la garanzia e limitata alla partecipazione a fiere, mostre, esposizioni e alla effettuazione di viaggi d'affari.**

Art. 4 - Validità Temporale della Garanzia

Le garanzie prestate con la presente Sezione di Polizza valgono per i sinistri verificatisi durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

Art. 5 - Precisazione di Alcune Garanzie

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, a maggior precisazione della copertura prestata, l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato*:

1. dalla partecipazione ed esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand e/o da attività promozionali di ogni tipo;
2. dall'esistenza della mensa aziendale, restando inteso che - qualora il servizio sia dato in appalto a terzi - l'assicurazione opera per la sola responsabilità imputabile all'*Assicurato* nella sua qualità di committente. Limitatamente al caso di ingestione di cibi guasti e/o avariati, i prestatori di lavoro rientrano nel novero dei "terzi" e l'assicurazione vale **a condizione che la somministrazione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità della garanzia; il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo;**
3. proprietà e/o gestione e/o esistenza di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
4. dall'erogazione dei servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e pronto soccorso - siti all'interno dell'Azienda - anche in dipendenza dell'attività prestata dai sanitari e dal personale ausiliario addetto al servizio, compresa la RC personale di sanitari e ausiliari **ma esclusa ogni responsabilità di carattere professionale (c.d. "medical malpractice");**
5. dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati, e dalla detenzione di cani, compreso l'eccesso colposo di legittima difesa;
6. dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati, con l'intesa che qualora la manutenzione sia affidata a terzi la garanzia opera a favore dell'*Assicurato* nella sua qualità di committente dei lavori; **l'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;**
7. dall'organizzazione di attività dopolavoristica, sportiva e ricreativa, convegni, congressi, corsi di formazione professionale, compresa la responsabilità di CRAL o gruppi sportivi aziendali e gite aziendali, **ferma restando l'esclusione dei danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti e dall'impiego di aeromobili;**
8. dalla circolazione ed uso, anche all'esterno dei complessi aziendali, di velocipedi e ciciofurgoncini senza motore;
9. dall'uso dei mezzi meccanici di sollevamento in azione anche all'esterno dell'Azienda fermo quanto previsto all'art. 23.2) delle "Nome Generali R.C.T.";
10. dal servizio antincendio interno o da intervento diretto di prestatori di lavoro dell'*Assicurato* per tale scopo;
11. dalla proprietà, manutenzione ed esercizio di cabine elettriche e/o centrali energetiche di trasformazione e/o produzione **ferme restando le esclusioni di cui all'articolo 23), punti 5) e 8) delle "Nome Generali R.C.T.";**
12. dall'organizzazione di visite all'Azienda e dalla presentazione e dimostrazione dei prodotti dell'Azienda stessa, anche presso terzi;
13. dall'effettuazione di operazioni di prelievo, consegna e rifornimento merce, **ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;**
14. a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. **Limitatamente ai natanti sono esclusi i danni conseguenti a mancato uso;**

ZURICH®

15. a veicoli di terzi e/o prestatori di lavoro in sosta entro lo stabilimento ove si svolgono le attività assicurate.

Sono esclusi i danni:

- **da circolazione di veicoli a motore;**
- **da Furto, Incendio;**
- **da atti dolosi in genere, se commessi da persone diverse da quelle di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.**

16. dall'esercizio di asili, colonie estive o invernali, scuole private ad uso aziendale compresi i danni cagionati dai bambini e/o dagli ospiti e la R.C. del personale docente e/o incaricato della sorveglianza;

Art. 6 - Condizioni Integrative (Sempre Operanti)

Per i danni dovuti ai sotto indicati eventi o modalità, l'assicurazione è prestata alle seguenti Condizioni:

6.1 Responsabilità Civile Personale

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale di ciascun prestatore di lavoro dell'*Assicurato*, per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni, arrecati alle persone considerate "terzi" (escluso il contraente) in base alle condizioni di polizza, **entro il limite del massimale R.C.T.**

6.2 Responsabilità Civile. Derivante dal D.Lgs. N° 81/2008 (c.d. Decreto Sicurezza)

Ad integrazione di quanto previsto in polizza si precisa che l'Assicurazione R.C.T. vale anche la Responsabilità civile personale del Responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al D.Lgs. N° 81/2008 (c.d. Decreto Sicurezza). **Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'*Assicurato*, dagli Amministratori o dai prestatori di lavoro dell'*Assicurato* stesso.**

6.3 Proprietà e/o conduzione di fabbricati e/o terreni nei quali si svolge l'attività

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati, strade, piazzali e/o terreni nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, compresi parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici.

L'assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati, strade, piazzali e/o terreni nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione straordinaria. Per la committenza dei lavori previsti ed in conformità al D.Lgs. N° 81/2008 (c.d. Decreto Sicurezza) **la garanzia opera alla condizione che l'*Assicurato* abbia designato, ove previsto dal citato decreto, il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori.**

La garanzia <u>non comprende</u> i danni derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, inclusi quelli provocati da funghi e/o muffe tossici.

La garanzia <u>comprende</u> i danni a terzi derivanti da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture.

ZURICH®

5) Norme Generali R.C. Verso i Prestatori di Lavoro

(La Presente Sezione è Valida Solo per le Aziende Soggette alla Legge Italiana)

Art. 7 - Oggetto Dell'assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni per morte e per lesioni personali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti da "prestatori di lavoro" di cui il medesimo si avvale, mentre sono addetti alle attività per cui è prestata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per le azioni esperite da:

INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modificazioni nonchè per gli effetti del D.Lgs 23/2/2000 n. 38;

INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 222 del 12/6/ 1984 e successive modifiche.

Buona Fede Inail

L'assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate errate interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Art. 8 - Estensione Territoriale

Unione Europea, San Marino, Vaticano e Svizzera.

Art. 9 - Esclusioni

L'assicurazione R.C.O. non comprende i danni:

a) **da detenzione o impiego di esplosivi;**
b) **verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.);**
c) **derivanti da malattie professionali.**

Fermo ed Invariato il Resto

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

ANACI®
ASSOCIAZIONE NAZIONALE AMMINISTRATORI
CONDOMINIALI E IMMOBILIARI

Zurich Insurance plc
Rappresentanza Generale per l'Italia